



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS ATTITYD GENTEMOT PATIENTER MED OPIOIDBEROENDE SOM UPPLEVER SMÄRTA

Hur det påverkar smärtbehandlingen

Emma Svensson och Jennifer Westergren

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT 2020
Handledare: Mirjana Kustrimovic
Examinator: Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic för gott samarbete och respons under examensarbetets gång.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans attityd gentemot patienter med opioidberoende som upplever smärta – Hur det påverkar smärtbehandlingen
Titel (engelsk)	The nurse's attitude toward patients with opioid use disorder in pain – how it affects pain management
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Författare	Emma Svensson och Jennifer Westergren
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Harshida Patel

Sammanfattning:

Bakgrund: Smärta är en subjektiv upplevelse av en obehaglig känsla som uppstår vid vävnadsskada eller potentiell vävnadsskada. Underbehandlad smärta är ett stort problem inom sjukvården och det är viktigt att lämplig smärtbehandling väljs utifrån varje enskild patient. Patienter med ett opioidberoende är en patientgrupp som ofta blir underbehandlad. Opioidberoende definieras som ett problematiskt mönster av användandet av opioider som leder till nedsatt allmäntillstånd och ska ha pågått under minst ett år. Det är vanligt att opioidberoende inte ses som en sjukdom, utan som ett individuellt val. Denna åsikt utgör en stor risk för stigmatisering utav patientgruppen och de blir ofta åsidosatta och får inte den hjälp och behandling som krävs. Patienter med ett opioidberoende upplever smärta och därmed löper stor risk att uppleva lidande. Sjuksköterskors främsta ansvarsområde är omvårdnad, vilken ska bedrivas likvärdigt för alla. **Syfte:** Att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd gentemot patienter med ett opioidberoende och hur detta påverkar patientens smärtbehandling. **Metod:** Systematisk litteraturoversikt inkluderande elva originalartiklar, både kvalitativa och kvantitativa. **Resultat:** Efter dataanalys framkom ett huvudtema, två teman och tre subteman. En avgörande faktor för attityden var sjuksköterskans bristande kunskap om patienter med ett opioidberoende vid smärtbehandling. Okunskapen ledde i sin tur till uppkomsten av både fördomar och negativa attityder, samt en rädsla att vårda denna patientgrupp. Bättre kunskap hos sjuksköterskor genererade i minskade fördomar, positiv attityd och bättre vård. **Slutsats:** Det mest avgörande för att främja god vård, bra bemötande och attityder till patienter med ett opioidberoende som upplever smärta är att sjuksköterskan måste ha kunskaper inom ämnet.

Nyckelord: Opioider, opioidberoende, smärtbehandling, attityder

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	6
2. Bakgrund.....	6
2.1 Smärta.....	6
2.1.1 Smärta och omvårdnad.....	6
2.1.2 Skattning av smärta.....	7
2.2 Opioidberoende.....	7
2.2.1 Vad är ett opioidberoende.....	7
2.2.2 Mekanismen bakom ett beroende.....	7
2.2.3 Tolerans och abstinens.....	8
2.3 Sjuksköterskans förhållningssätt för god omvårdnad.....	8
2.3.1 Etiska riktlinjer och kärnkompetenser.....	8
2.3.2 Lagar.....	8
2.3.3 Attityd.....	9
2.4 Teoretisk referensram.....	9
2.4.1 Lidande och lindra lidande.....	9
3. Problemformulering.....	9
4. Syfte.....	10
5. Metod.....	10
5.1 Metodval.....	10
5.2 Datainsamling.....	10
5.2.1 PIO.....	10
5.3 Urval.....	11
5.4 Artikelgranskning.....	11
5.5 Dataanalys.....	11
5.6 Etisk reflektion.....	12
6. Resultat.....	12
6.1 Sjuksköterskans bristande kunskap.....	13
6.1.1 Rädsla för att behandla patienter med ett opioidberoende.....	14
6.1.1.1 Känsla av maktlöshet.....	14
6.1.1.2 Etisk stress.....	15
6.1.2 Attityder och fördomar gentemot patienter med ett opioidberoende.....	15
6.1.2.1 Patientens beteende.....	16
7. Diskussion.....	17
7.1 Metoddiskussion.....	17

7.1.2	Datainsamling.....	17
7.1.3	Urval.....	18
7.1.4	Artikelgranskning och dataanalys	18
7.1.5	Etisk reflektion	18
7.2	Resultatdiskussion.....	19
7.2.1	Sjuksköterskans förhållande till patientens smärta.....	19
7.2.2	Etiskt förhållningssätt.....	19
7.2.3	Attityder och fördomar	20
7.2.4	Mer kunskap efterfrågas	21
7.3	Implikationer för omvårdnad	21
7.4	Fortsatt forskning	22
8.	Slutsats	22
9.	Referenslista.....	23
10.	Bilagor.....	26
10.1	Bilaga 1: Sökning i databaser.....	26
10.2	Bilaga 2: Artikelöversikt och kvalitetsgranskning	27

1. Inledning

Globalt ses en stadig ökning av antalet personer som använder opioider och kopplat till detta ses även ett ökat opioidberoende (UNODC, 2018). I takt med att antalet människor med opioidberoende ökar, ökar även antalet patienter med opioidberoende i vården. Dessa patienter kan söka vård relaterat till deras opioidberoende, men även av andra orsaker som kan kräva smärtbehandling. Smärta är ett vanligt förekommande tillstånd inom vården som i vissa fall kräver behandling med opioider (Paschkis & Potter, 2015). I samband med den ökade patientgruppen ställs det krav på sjukvården att vårda och bemöta dessa patienter anpassat efter deras behov. Under sjuksköterskeutbildningen vid Göteborgs Universitet lyfts farmakologin bakom de opioidklassade preparaten. Däremot talas det inte mycket om sjuksköterskans förhållningssätt och attityd när denna patientgrupp söker vård, speciellt inom smärtproblematik, och hur smärta behandlas på ett adekvat sätt. Behandling av smärta bedrivs på alla typer av avdelningar och insatser och berör därmed all vårdpersonal. I denna litteraturöversikt undersöks sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot patienter med ett opioidberoende och hur det påverkar vården kring deras smärtbehandling.

2. Bakgrund

2.1 Smärta

2.1.1 Smärta och omvårdnad

IASP (2017) definierar smärta som en obehaglig och emotionell känsla som uppstår vid vävnadsskada eller potentiell vävnadsskada. Smärta är en subjektiv och individuell upplevelse och är därför inte jämförbar mellan personer. En av sjuksköterskans främsta uppgifter är att identifiera, bedöma och ta till åtgärder för att på bästa sätt lindra smärta hos patienter. Sjuksköterskan är en av de första som träffar patienter med smärta och har därför en viktig roll i mötet med patienten för att kunna erbjuda smärtbehandling efter det individuella och aktuella behovet (Paschkis & Potter, 2015).

Det är viktigt att respektera patientens beskrivning av smärta och ta beskrivningen på allvar, då underbehandling kan leda till negativa konsekvenser. Underbehandlad smärta är ett stort problem inom vården och det är viktigt att den lämpligaste smärtbehandlingen väljs utifrån den enskildes behov och situation (Ead, 2005). Akut smärta som underbehandlas kan leda till kronisk smärta på grund av strukturella förändringar i ryggmärgen, då ryggmärgen påverkas av kontinuerliga smärtimpulser utan någon rehabiliteringsfas. Konsekvensen blir en sensibilisering av både det perifera och centrala nervsystemet och smärttröskeln kommer att sänkas, där även ett litet stimuli kan uppfattas som svår smärta. Underbehandlad smärta kan även leda till ångest, depression, sömnbrist, nedsatt immunförsvar, hypertoni, takykardi samt risk för att utveckla andningssvårigheter. Ibland är icke-farmakologiska metoder adekvata, ibland behövs icke-opioida läkemedel och vid svår smärta kan centralverkande opioider vara det enda alternativet för att behandla smärta. Det finns en tveksamhet hos vårdpersonal att ge smärtlindring med opioider till patienter med opioidberoende, vilket leder till att dessa patienter ofta blir underbehandlade i sin smärta (Ead, 2005).

2.1.2 Skattning av smärta

För att ge optimal smärtbehandling krävs en smärtanalys. En smärtanalys består av smärtanamnes, smärtskattning samt klinisk undersökning. Syftet med smärtanamnesen är att

samla information om smärtans karaktär, förekomst, lokalisation samt hur smärtan påverkar allmäntillståndet och det dagliga livet (Paschkis & Potter, 2015). Det finns flera mätskalor för smärtskattning. En av de vanligaste inom sjukvården är Visual Analog Scale (VAS). Syftet med VAS är att patienten själv får skatta intensiteten av sin smärta. Eftersom smärta är subjektivt utgår denna skala utifrån patientens egna upplevelser. Patientens tidigare skattning blir ett referensvärde för att utvärdera effekten av en smärtbehandling. Smärta ses inte bara genom självskattning, utan kan även synliggöras med hjälp av vitalparametrar och klinisk undersökning (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Smärtskattning hos en patient bör ligga på en nivå där dagliga aktiviteter och livskvalitet bevaras. Alltså bör smärtlindring vara av största prioritet och ett stort ansvar finns hos sjuksköterskan att identifiera smärta och stödja patienten (Ead, 2005).

2.2 Opioidberoende

2.2.1 Vad är ett opioidberoende

Det är beräknat att ungefär 34,3 miljoner av jordens befolkning år 2016 använde opioider, både för medicinska och icke-medicinska skäl (UNODC, 2018). Opioidberoende definieras som ett problematiskt mönster av användandet av opioider som leder till ett kraftigt nedsatt allmäntillstånd. Beteendet ska ha pågått under minst ett år och uppfylla minst två av elva förutbestämda kriterier. Kriterierna är bland annat begär av substansen, successivt ökad mängd av substansen, misslyckande att kontrollera begäret, samt att sociala och ekonomiska konsekvenser ska uppkomma. För att bli diagnostiserad med ett opioidberoende ska användandet vara tvångsmässigt med långvarig självadministrering som inte har någon medicinsk indikation, alternativt finns det en medicinsk indikation men då ska doserna av opioider som administreras vara betydligt högre än vad sjukdomstillståndet kräver. Dock är det vanligt att opioidberoende inte ses som en sjukdom, utan som ett eget val som istället för att behandlas ska straffas. Denna åsikt kan utgöra en risk för att stigmatisering utvecklas bland vårdpersonal mot denna patientgrupp. Det kan även leda till att patienter med ett opioidberoende i många fall inte får den hjälp och behandling som krävs. Påståendet tenderar att leda till att smärta som dessa patienter upplever underbehandlas (Paschkis & Potter, 2015).

2.2.2 Mekanismen bakom ett beroende

Opioider är en substans som verkar på det centrala nervsystemet i kroppen och stimulerar bland annat frisättningen av dopamin i hjärnan. Dopamin är en signalsubstans som frisätts i samband med belöning och positiva händelser, vilket vid ökade mängder ger en känsla av eufori. Denna euforikänsla kan göra att användandet av opioider fortskrider och ökar riskerna för ett opioidberoende (Patriquin, Bauer, Soares, Graham & Nielsen, 2015). Utvecklandet av ett opioidberoende har även en viss genetisk hereditet. Många gener inkluderas i hjärnans belöningssystem. En del gener har en direkt verkan på mottagligheten för en viss substans och en del påverkar risken att utveckla ett beroende för en viss substans. Opioiderna binder främst till μ -receptorn, därmed är det av intresse att studera genetiska skillnader på denna receptor för att undersöka individuella reaktioner av opioider. Skillnader i genetiken för receptorn har visat sig ha stor betydelse på opioidernas belönande egenskaper. När opioiderna binder till sina receptorer kommer det hämmande GABA-systemet att hämmas, vilket leder till en ökad frisläppning av dopamin (Khokhar, Ferguson, Zhu & Tyndale, 2010).

2.2.3 Tolerans och abstinens

Mekanismen kring opioidpåverkan av μ -receptorerna påverkar även utvecklingen av tolerans och abstinens. I kroppen sker en ständig reglering av dopaminfrisättningen för att upprätthålla en balans. Vid ökat intag av opioider sker en kompensation i hjärnan, vilket sänker kroppens naturliga frisättning av dopamin (Patriquin et al., 2015). Detta leder till att ökad dopaminfrisättning krävs för att uppnå önskad effekt, vilket förklarar varför personer med ett opioidberoende kräver successiv ökning av dosen för att få önskad effekt, även kallad toleransutveckling (Paschkis & Potter, 2015). När en patient med opioidberoende slutar ta opioider riskerar patienten att utveckla abstinenssymtom. Eftersom kroppen har adapterat sig till substansen och sänkt sin egen frisättning av dopamin kommer halterna i kroppen att bli låga, vilket resulterar i fysiska och psykiska symtom som exempelvis illamående och ångest (Patriquin et al. 2015).

2.3 Sjuksköterskans förhållningssätt för god omvårdnad

2.3.1 Etiska riktlinjer och kärnkompetenser

Omvårdnad är sjuksköterskans främsta kunskapsområde och en viktig del i sjuksköterskans arbete. För att omvårdnaden ska följa de mänskliga rättigheterna och ske respektfullt mot varje patient oberoende av bland annat kön, ålder, etnicitet och socioekonomisk bakgrund, finns ICN:s etiska koder att förhålla sig till. De etiska koderna berör bland annat sjuksköterskans förhållningssätt och är riktat till människor i behov av vård. De etiska koderna som är relevanta för valt ämne är sjuksköterskan och yrkesutövningen, samt sjuksköterskan och professionen. Dessa två syftar till att sjuksköterskan ska upprätthålla sin yrkeskompetens och arbeta evidensbaserat. Sjuksköterskan ska främja jämlik vård och ansvara för att varje enskild patient ska få adekvat information som ska ligga till grund för samtycke och delaktighet i behandlingar (ICN, 2011).

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) har arbetat fram kärnkompetenser för sjuksköterskan att förhålla sig efter. Dessa kärnkompetenser används som ett stöd för hur omvårdnadsarbetet på ett säkert sätt ska bedrivas. Två av dem handlar om personcentrerad vård och säker vård. Målet med dessa är att sjuksköterskan i partnerskap med patienten och närstående ska bedriva och planera omvårdnaden så att individuella behov och rättigheter beaktas. I vårdsituationer hamnar patienter i en beroendeställning gentemot vårdpersonal och sjuksköterskan har ett ansvar att utjämna denna skillnad med hänsyn till integritet, värdighet, sårbarhet och autonomi. Likaså ska läkemedel hanteras i enlighet med ordination och individuella skillnader i läkemedelsrespons ska beaktas. Omvårdnaden ska även ske på ett sådant sätt att vårdskador undviks (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Vilket enligt Paschkis och Potter (2015) skulle kunna vara konsekvenserna av underbehandlad smärta.

2.3.2 Lagar

Sjuksköterskan har ett eget ansvar för sitt sätt att utöva yrket och genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Som legitimerad sjuksköterska finns en skyldighet att följa den svenska riksdagens lagar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården bedrivas på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska främja en god hälsa, arbeta förebyggande och ska ges med respekt för människors lika värde och värdighet. Sjuksköterskan ska även förhålla sig till patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som syftar till att höja patientsäkerheten.

2.3.3 Attityd

Begreppet attityd används för att beskriva en individuell inställning som förvärvats via erfarenheter och uttrycker argument för och emot något. Det kan vara både abstrakta objekt, som jämställdhet, eller mer specifika som ett visst märke. Begreppet attityd kan också rikta sig mot andra personer och även mot sig själv. Attityder kan variera i styrka; starkt positiva och starkt negativa tankar om ett objekt. Fördomar är en undergrupp till starkt negativa attityder. Fördomar är ofta riktade till egenskaper som lätt kan identifieras, som etnicitet och ålder. Fördomar kan lätt utlösa diskriminerande handlingar mot de eller det som fördomarna är riktade mot, speciellt om ingen annan bakgrundsinformation tas hänsyn till (Nationalencyklopedin, u.å.). Inom vården kan negativa attityder påverka patienter med ett opioidberoende med smärta på så sätt att patienterna inte blir betrodda. Sjuksköterskorna tror och litar inte på patienternas upplevda smärta, vilket resulterar i underbehandling och ett ökat lidande (Paschkis & Potter, 2015). Enligt Ead (2005) kan även negativa attityder leda till missuppfattningar om att vårdpersonal är mer kapabel att bedöma en patients smärtupplevelse, än patienten själv. Detta stämmer dock inte, utan patientens berättelse och upplevelse är det som ska räknas.

2.4 Teoretisk referensram

2.4.1 Lidande och lindra lidande

Beroende och smärta kan båda resultera i ett lidande. Detta gör att patienter med ett opioidberoende som upplever smärta har en ökad risk för att uppleva lidande. Lidande kan även förstärkas i situationer där patienterna inte blir bekräftade av vårdpersonal (Paschkis & Potter, 2015). Som sjuksköterska finns det flera omvårdnadsbegrepp och teorier att förhålla sig till. En utav dem är Katie Erikssons caritativa teori. Den belyser begreppet lidande som ett av teorins grundbegrepp och att lindra lidandet ska vara målet för all vård. Lidande är en unik del för varje människa och en del av det mänskliga livet. Lidande har negativ påverkan på människor, vilket kan leda till att människan väljer att ta till substanser för att minska lidandet. Lidande kan även uppstå inom vården; så kallat vårdlidande. Detta uppkommer när det finns en distans mellan vad patienten har för behov och den kunskap och attityd som sjuksköterskan har till patienten. I enlighet med sjuksköterskans värdegrund har sjuksköterskan ett ansvar att lindra lidande hos patienter för att främja hälsa. Lidande kan vara kopplat till kroppsliga besvär, men lidande kan även ha sin utgångspunkt i själsliga och mentala besvär. Ett sådant besvär är när patientens värdighet kränks eller hotas. Värdigheten kan hotas dels via ohälsa, dels genom att sjuksköterskan har en viss attityd och förhållningssätt till patienten (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

3. Problemformulering

Patienter med ett opioidberoende som upplever smärta ökar i vården vilket innebär att sjukvården måste anpassa sig och möta deras vårdbehov. Idag möts denna patientgrupp av negativa attityder av sjuksköterskor, vilket påverkar vården de får och de blir ofta underbehandlade i sin smärta. Sjuksköterskan har ett stort ansvar när det kommer till att identifiera och behandla smärta och ska enligt deras kompetensbeskrivning utgå ifrån vad evidensen säger och inte efter deras egna attityder. Sjuksköterskan ska arbeta för att bevara respekt och integritet hos varje patient. Trots detta visar forskning att detta inte efterföljs. Vad är det för faktorer som gör att denna patientgrupp bemöts av negativa attityder och hur påverkar det deras smärtbehandling?

4. Syfte

Syftet var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd gentemot patienter med ett opioidberoende och hur detta påverkar patienternas smärtbehandling.

5. Metod

5.1 Metodval

Den valda metoden för detta arbete var en strukturerad litteraturoversikt. Denna metod är avsedd att användas för att få en överblick över ett vetenskapligt kunskapsområde och som är riktat mot sjuksköterskans profession för att kunna arbeta evidensbaserat (Friberg, 2017a). Eftersom det ständigt publiceras nya artiklar inom området men ibland med viss oenighet mellan forskarnas slutsatser, anses därför en strukturerad litteraturoversikt vara fördelaktig för att få en överkomlig helhetsbild av vad evidensen säger. Med hänvisning till syftet och avsikten att få en översikt över den litteratur som finns idag passar den valda metoden väl in (Rosén, 2017).

5.2 Datainsamling

Initialt gjordes en inledande litteratursökning för att undersöka vad som var sagt inom området och om det fanns tillräckligt med material för att bygga vidare på en strukturerad litteraturoversikt inom det omvårdnadsområdet, så visades vara fallet och en problemformulering formulerades. Med hjälp av PIO kunde problemformulering konkretiseras och avgränsas till det specifika område som litteraturoversikten hade för avsikt att undersöka. Utifrån problemformuleringen har sökord brutits ut. Olika sökkombinationer gjordes i databaserna för att urskilja vilka sökningar som resulterade i artiklar relevanta för syftet, samt vilka sökningar som hade rimligt antal träffar (Friberg, 2017b).

Databaserna PubMed och Scopus valdes till denna litteraturoversikt (se Bilaga 1). PubMed valdes på grund av dess stora artikelsamling samt dess fokus på medicin. Scopus valdes för att det är en tvärvetenskaplig databas som innehåller bland annat vårdvetenskapliga artiklar. Artikelsökningar gjordes även i databaserna CINAHL och PsycINFO. CINAHL valdes att söka i med tanke på dess omvårdnadsfokus och PsycINFO ansågs relevant med tanke på opioidberoende och dess koppling till psykisk ohälsa. Från dessa två databaser valdes inga artiklar ut för resultatet. Detta på grund av att flertalet av de funna artiklarna var översiktsartiklar, inte relevanta för syftet eller redan valda från föregående databaser. För att få vedertagna och relevanta sökord anpassade för de valda databaserna och ämnet har ämnesordlistor använts. De som använts är MESH-termer för både PubMed och Scopus. För sökningen i CINAHL användes CINAHL Subject Headings. MESH-termerna och CINAHL Subject Headings skiljer sig åt i hur de benämner begrepp och därmed användes de rekommenderade sökorden utefter de olika databaserna. Sökorden har kombinerats med boolesk sökteknik, AND och OR, och en slutgiltig blocksökning har genomförts (Östlundh, 2017).

5.2.1 PIO

Perspective (populationen som undersöks)	Sjuksköterskor.
--	-----------------

Intervention (fenomenet som studeras)	Faktorer som påverkar attityd gentemot patienter med ett opioidberoende med smärta.
Outcome (vad vill uppnås)	Belysa faktorer som påverkar för att främja god omvårdnad.

(Friberg, 2017b)

5.3 Urval

Enbart peer-reviewed granskade originalartiklar har inkluderats. Artiklar från alla länder har inkluderats för att få en bredd över hela världen, dock endast artiklar skrivna på engelska då utbudet är störst på engelska och det språket som behärskas av författarna. Artiklar från någon specifik tidsperiod har inte aktivt valts ut, detta på grund av begränsat material. Deltagarna för studierna ska ha varit över 18 år.

Artiklar som utgick från läkarens perspektiv valdes bort då de inte var riktade mot syftet, likaså exkluderades artiklar som enbart berörde smärta vid palliativ vård och cancersmärta då smärtlindringen eventuellt kan skilja sig hos dessa patientgrupper och ge ett missvisande resultat. Artiklar som berörde öppenvården valdes också bort då smärtbehandlingen kan se annorlunda ut jämfört med slutenvården. Inom slutenvården finns bättre möjligheter för sjuksköterskorna att följa upp effekten av smärtlindringen och därefter anpassa behandlingen. Många artiklar berörde prevention mot opioidberoende och då dessa inte svarade på syftet valdes de bort.

5.4 Artikelgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades innan de slutgiltigt valdes att ingå i litteraturöversikten (se Bilaga 2). Kvalitetsgranskningen av de kvantitativa och de kvalitativa artiklarna gjordes med en bedömning från granskningsmallar (SBU, u.å.a; SBU, u.å.b). Artiklarna bedömdes med hög, medel respektive låg kvalitet. Uppfylldes alla kriterier utifrån den valda granskningsmallen bedömdes artiklarna ha hög kvalitet. Om något kriterium saknades eller om det var otydigheter bedömdes artikeln som medel kvalitet. Artiklar som bedömdes ha hög eller medel kvalitet inkluderades i litteraturöversikten. Klassningen av kvaliteten är en kombination av subjektiv bedömning av artiklarnas innehåll och utifrån granskningsmallens kriterier.

5.5 Dataanalys

Efter datainsamlingsprocessen valdes slutligen elva artiklar ut för att inkluderas i litteraturöversikten. Vid dataanalysens början lästes samtliga artiklar noggrant igenom och en skriftlig sammanfattning av varje artikels resultat gjordes. Detta för att lättare få en helhetsbild av varje artikels resultat. I nästa steg jämfördes artiklarna och sorterades sedan ihop efter likheter och skillnader. På detta sätt sågs en tydlig röd tråd vad den aktuella litteraturöversiktens resultat skulle behandla. När artiklarna sorterats ihop efter liknande resultat kunde olika teman bildas (Friberg, 2017a). Dataanalysen bildade ett huvudtema, två teman och tre subteman som tillsammans utgör grunden för litteraturöversiktens resultat.

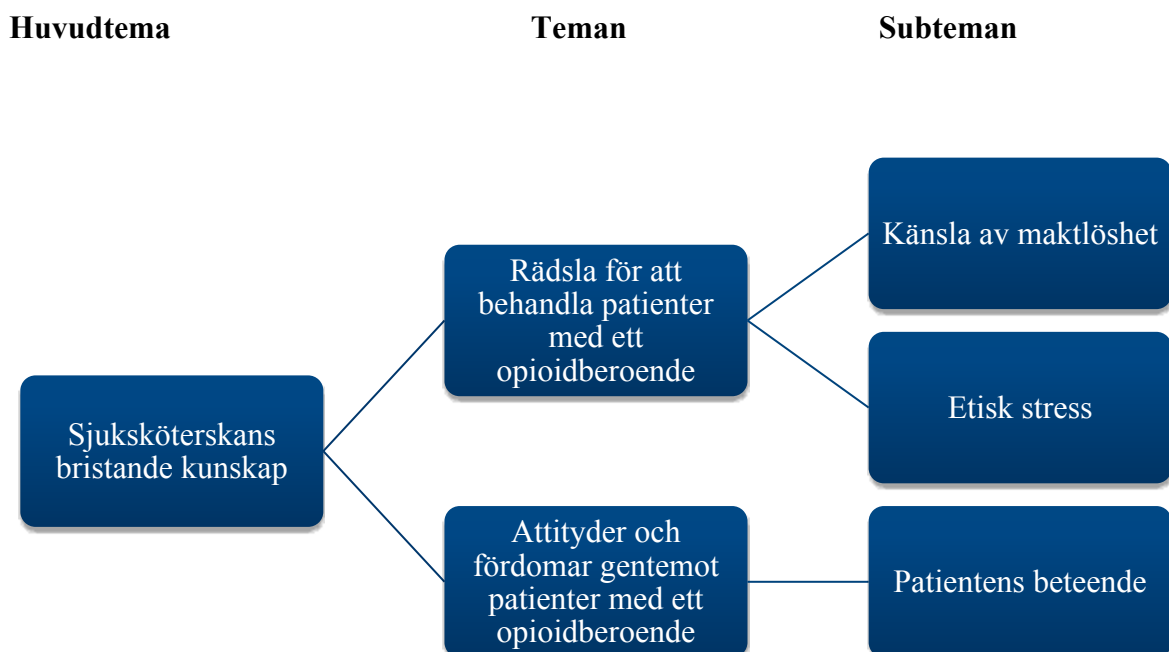
5.6 Etisk reflektion

Forskningsetik handlar om att skydda individens integritet och självbestämmande att medverka i en studie eller inte. Vetenskapligt arbete ska syfta till att skapa ny kunskap inom ett visst område och ska leda till en samhällsnytta (Kjellström, 2017). Problemområdet för denna litteraturöversikt ses som nytta för samhället och för att förbättra vården kring patienter med ett opioidberoende som söker hjälp för smärta. Resultatet hoppas kunna gagna både patienterna och professionerna inom vården.

Tio av elva artiklar, undantaget Tanabe och Buschmann (2000), skrev tydligt att godkännande från deltagarna att medverka i studien har erhållits alternativt att studien har granskats av en etisk kommitté. I studien av Tanabe och Buschmann (2000) framkom inte tydligt om något etiskt godkännande har erhållits, däremot beskrevs det att enkäter skickades ut per mejl och deltagarna frivilligt fick svara på enkäten eller inte.

6. Resultat

Efter analys av samtliga artiklar utformades ett huvudtema: *Sjuksköterskans bristande kunskap*. Huvudtemat beskrevs i åtta av de elva artiklarna och låg till grund för hur sjuksköterskors attityd påverkade omvårdnaden för patienter med ett opioidberoende med smärta. Utifrån huvudtemat synliggjordes två teman: *Rädsla för att behandla patienter med ett opioidberoende* och *Attityder och fördomar gentemot patienter med ett opioidberoende*. Dessa teman valdes då rädsla skapades av okunskap kring opioider och beroendemekanismer och fördomar skapades från okunskap och ignorans kring denna patientgrupp. Utifrån dessa två teman bildades tre subteman: *Känsla av maktlöshet*, *Etisk stress* och *Patientens beteende* (Se figur 1).



Figur 1: Beskrivning av temastruktur.

6.1 Sjuksköterskans bristande kunskap

Det fanns en konsensus hos majoriteten av författarna att sjuksköterskor har bristande kunskap inom smärta, opioider och opioidberoende. Detta visade sig påverka både vården och bemötandet till patienter med ett opioidberoende som upplever smärta.

Enligt Krokmyrdal och Andenæs (2015) ansåg majoriteten av sjuksköterskorna att de hade goda kunskaper om generell smärtbehandling, såsom att identifiera smärta och orsak till smärtan, kunskap att administrera icke-opioida läkemedel eller att kombinera icke-opioider och opioider. Sjuksköterskorna ansåg sig även ha kunskap att utvärdera effekten av givna läkemedel. Däremot ansåg majoriteten av sjuksköterskorna att de inte hade kunskapen att utvärdera graden av smärta. I samma studie av Krokmyrdal och Andenæs (2015) undersöktes även sjuksköterskornas kunskap om och attityder mot smärta hos patienter med ett opioidberoende. Trots att sjuksköterskorna ansåg sig ha god generell kunskap visade det sig att det fanns en stor okunskap och brist på kompetens hos sjuksköterskor vid smärtbehandling av patienter med ett opioidberoende. Dels hur ett opioidberoende påverkar smärtupplevelsen för patienter med ett opioidberoende, dels att sjuksköterskor ansåg att denna patientgrupp ofta överdrev sin smärta för att få högre dos opioider. Enligt Tanabe och Buschmann (2000) har sjuksköterskor också visat bristande kunskap om betydelsen av begreppen abstinens, beroende och tolerans, vilket kan påverka vården som ges till dessa patienter genom att de blir underbehandlade i sin smärta.

Moceri och Drevdahl (2014) beskrev också att det finns stor kunskapsbrist hos sjuksköterskor angående smärtbehandling med opioider till patienter med ett opioidberoende. Detta inkluderade kunskapsbrist angående farmakologiska aspekter, rekommenderade doseringsmängder och förståelse om ett beroende. Sjuksköterskorna hade även svårt att tolka patienternas smärtskattning. Sjuksköterskorna hade vissa förväntningar om hur en patient ska uppträda vid en viss smärtskattning och det överensstämde inte alltid med hur patienterna uttryckte sin smärta, vilket kunde leda till att smärta hos denna patientgrupp underbehandlades. En annan studie visar på liknande kunskapsbrist om opioider där endast 25 procent av sjuksköterskorna svarade rätt på hälften av de ställda frågorna angående smärtbehandling med opioider (Costello & Thompson, 2015).

Patienter med ett opioidberoende som upplever smärta är en komplex patientgrupp. God specifik kunskap om opioider som läkemedel och dess verkningsmekanismer, samt interaktioner mellan opioider och andra läkemedel var viktigt för att på bästa möjliga sätt smärtlindra denna patientgrupp. Det behövdes även kunskap om droger som förekom ute i samhället och information från den enskilda patienten vad hen brukat för droger tidigare. Bristande kunskap om interaktion mellan läkemedel och andra droger ledde till att smärtbehandling till denna patientgrupp blev mer restriktiv och tillräcklig smärtlindring uppnåddes i många fall inte (Bohm, Lund, Nordlander & Vicente, 2019).

Erfarenhet och utbildning visade sig kunna ha en påverkan på sjuksköterskors kunskapsnivå. Grad av utbildningsnivå hade nödvändigtvis inte stor påverkan på sjuksköterskornas kunskap gällande smärtbehandling för patienter med ett opioidberoende (Costello & Thompson, 2015; Moceri & Drevdahl, 2014). Däremot tenderade de sjuksköterskor som hade genomgått en specifik utbildning om opioider att ha bättre kunskap och högre kompetens att vårda patienter med ett opioidberoende (Costello & Thompson, 2015). Sjuksköterskor med mer erfarenhet av att vårda patienter med ett opioidberoende som upplever smärta hade bättre kunskap inom

området. De kände sig säkrare på att välja rätt behandling och administrera opioider, säkrare på att identifiera smärta och tenderade att erbjuda bättre smärtbehandling för patienter med ett opioidberoende (Bohm et al., 2019; Daibes, Al-Btoush, Marji & Rasmussen, 2017; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Mocerri & Drevdahl, 2014; Morgan, 2014; Morley, Briggs & Chumbley, 2015).

6.1.1 Rädsla för att behandla patienter med ett opioidberoende

En av de största rädslorna var att sjuksköterskor inte ville uppmuntra eller bidra till ett ökat beroende för patienter med ett redan känt opioidberoende genom att administrera opioider vid smärtlindring. För att ge god smärtlindring till patienter med opioidberoende krävdes god kunskap om opioider och dess verkningsmekanismer, samt om tolerans och abstinens. När det fanns en bristande kunskap kring dessa ämnen uppstod det ofta rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskor i situationer när de skulle hantera och administrera opioider vid smärtbehandling till patienter med opioidberoende. Även rädsla för att orsaka återfall hos patienter som kommit ur ett beroende beskrevs. Dessa rädslor bidrog till att sjuksköterskor i större utsträckning inte ville administrera opioider (Bohm et al., 2019; Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014).

En annan rädsla som sjuksköterskor upplevde var att de oavsiktligt skulle orsaka en överdos hos patienterna. I och med att patienter med opioidberoende utvecklade en tolerans mot opioider krävdes det en högre dos för att uppnå önskvärd effekt. Bristande kunskap om hur hög dos som kunde ges till patienter och brist på information om vad patienter eventuellt administrerat själv ledde till en osäkerhet hos sjuksköterskor för hur mycket opioider som kunde ges, samt en rädsla för att orsaka allvarliga biverkningar. Detta resulterade i underbehandling och otillräcklig smärtbehandling för patienterna (Bohm et al., 2019; Morgan, 2014). Många sjuksköterskor uttryckte en osäkerhet och rädsla för att smärtlindring med opioider till patienter med ett opioidberoende orsakar mer skada än nytta. Detta leder till att sjuksköterskor ibland undviker behandling med opioider för att vara på den säkra sidan (Bohm et al., 2019).

6.1.1.1 Känsla av maktlöshet

Sjuksköterskor kunde uppleva en känsla av maktlöshet i omvårdnaden av patienter med ett opioidberoende med smärta vilket i sin tur kunde påverka vården som gavs. Maktlösheten berodde på rädsla och osäkerhet att göra fel och inte veta eller våga administrera de doser som egentligen behövdes för smärtlindring hos patienter med ett opioidberoende. Känslan byggdes på att inte kunna göra tillräckligt för patienterna och inte ha möjlighet att ge tillräcklig smärtlindring. Något som ytterligare spädde på känslan av maktlösheten var när det fanns en konflikt om behandlingsmålen hos läkare och sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde i flera fall att de och läkarna som gav ordination inte alltid hade samma behandlingsmål. Sjuksköterskorna upplevde att läkarna hade en tendens att skriva ut mildare substanser än opioider eller inte en tillräcklig hög dos för att uppnå smärtlindring för patienten. Sjuksköterskor beskrev hur de upplevde att läkarna hellre ville åtgärda patienternas beroende istället för den smärta som patienten upplevde i situationen. Detta skapade också frustration hos sjuksköterskor och en känsla av att inte ha möjlighet att göra tillräckligt för patienterna (Horner et al., 2019; Morley et al., 2015).

Sjuksköterskor beskrev även frustration och en känsla av maktlöshet i situationer där sjuksköterskorna och patienterna inte hade samma behandlingsmål. Patienterna ansåg att målet var uppnått när den dos som patienten ville ha hade givits. Detta skapade en konflikt

mellan patienterna och sjuksköterskorna, då sjuksköterskorna upplevde att problemet med smärta inte löstes på ett långsiktigt sätt, utan bara tillfälligt och efter vad patienten krävde i stunden (Bohm et al., 2019). I en studie av Morgan (2014) framkom att en del sjuksköterskor till och med försökte erbjuda alternativa behandlingar mot smärta istället för opioider men upplevde att patienterna bara ville ha opioider och varken lyssnade eller var öppna för att testa andra alternativ.

6.1.1.2 Etisk stress

Rädsla för att orsaka och bygga på ett opioidberoende när opioider använts vid smärtlindring skapade etisk stress hos sjuksköterskor (Horner et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde att de ständigt hamnade i etiska konflikter. Sjuksköterskor beskrev att de vill göra gott men de ifrågasatte vilka handlingar som faktiskt gjorde nytta för patienterna, om det var bättre att undanhålla opioider för att inte öka på patienternas beroende eller om det var fördelaktigt att ge opioider för att lindra patienternas smärta. Eftersom smärta är subjektiv beskrev sjuksköterskor hur de lärt sig att smärta är vad patienterna säger att de upplever i stunden. Detta kan skapa etisk stress då sjuksköterskorna vill lita på patienterna samtidigt som de ofta misstror patienter med opioidberoende som upplever smärta och har föreställningen att de är ute efter mer smärtstillande. Sjuksköterskors föreställningar om de olika etiska principerna och vad de anser är att göra gott påverkar vården patienterna får (Morley et al., 2019).

För att minska etisk stress och ha möjlighet att erbjuda god etisk vård ansågs det vara viktigt att sjuksköterskor ser varje patient som en enskild person med unika behov. Att skapa en trygg och lugn miljö ansågs vara viktigt för att bygga ett gott förtroende mellan patient och sjuksköterskor där respekt och lyssnande stod i fokus. Detta involverar även patienten i sin egenvård. Dessa faktorer minskade den etiska stressen för sjuksköterskor (Bohm et al., 2019).

6.1.2 Attityder och fördomar gentemot patienter med ett opioidberoende

Patienter med ett opioidberoende som upplever smärta möts ofta av fördomar från sjuksköterskor. Sjuksköterskor använde sig av uttryck kopplade till negativa föreställningar i beskrivningen av patienter med ett opioidberoende (Daibes et al., 2017). Det fanns olika faktorer som spelade in när det kom till vad sjuksköterskorna hade för negativa attityder, fördomar och förhållningssätt mot patienter med opioidberoende som upplever smärta. En stor bidragande faktor till de negativa attityderna mot denna patientgrupp som framkom i studien var de sociokulturella faktorerna. Detta inkluderade hur befolkningen påverkades av samhällets normer under uppväxten. I vissa samhällen implementerades synen på denna patientgrupp redan i grundskolan och bidrog till den dåliga attityden, då barnen blev lärda att personer med ett beroende är dåliga människor som bör undvikas. Annan bidragande faktor till fördomar som denna patientgrupp möter var hur de skildrades i massmedia. Massmedia skapar stereotyper och stigma och framställer patienter med ett beroende som dåliga människor (Daibes et al., 2017; Horner et al., 2019). Detta gör att sjuksköterskors attityd gentemot dessa patienter kunde skilja sig åt beroende på vad för kunskap sjuksköterskorna hade. Bohm et al. (2019), Krokmyrdal och Andenæs (2015) och Horner et al. (2019) menade även att tidigare erfarenheter, både egna erfarenheter och vårderfarenheter spelade in. Mer erfarenheter ledde till bättre kunskap och bättre attityd och förhållningssätt att hantera denna patientgrupp.

Fördomarna visade sig på olika sätt när patienter med opioidberoende var i behov av smärtbehandling. Morley et al. (2019) beskrev hur sjuksköterskors förhållningssätt ändrades

gentemot patienterna när de fick reda på att de hade ett opioidberoende. Sjuksköterskorna hade en stark misstro gentemot patienter med ett opioidberoende med smärta. Patienterna ansågs överdriva sin smärtskattning och ansågs inte vara ärliga när de beskrev effekten av en smärtbehandling (Bohm et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Morley et al., 2019). Om patienterna hade uppenbara synliga skador var det aldrig något problem med misstron till patienterna angående smärtskattning. Däremot om det inte fanns några tydliga skador och patienterna var specifik i vilket opioidläkemedel och vilken dos de vill ha sågs de ofta som opioidsökande och smärtskattningen misstroddes (Bohm et al., 2019; Morley et al., 2019).

Sjuksköterskor ansåg att patienter med opioidberoende som vidtagit åtgärder mot sitt beroende vara mer pålitliga. Samtidigt menade sjuksköterskor att det var viktigt att lita på patienterna eftersom de är experter på sin egen kropp och vet vilken smärtlindring som fungerar för dem. Detta gör att situationer där smärta och opioidberoende går ihop blev mer komplexa enligt sjuksköterskorna (Morley et al., 2019).

Morgan (2006) intervjuade patienter med ett opioidberoende som upplevde smärta och undersökte deras perspektiv på hur vården bemöter dem. Ett ämne som deltagarna främst tog upp var känslan av att känna sig respekterad eller inte av vårdpersonalen. Samtliga deltagare hade erfarenheter av dömande personal, både verbala och icke-verbala tecken och de beskrev även att det snabbt märks vem som litar på en och vem som inte gör det. Faktorer deltagarna nämnde som påverkade respekten de fick eller inte berodde på personalens etniska bakgrund, kön, klasskillnader och språkskillnader. Den avgörande faktorn som deltagarna beskrev var personalens kunskap om smärtbehandling vid ett opioidberoende. Ju mer bristande kunskap personalen hade om opioider och smärtbehandling med substansen, desto mindre respekt och sämre attityd upplevde patienterna.

6.1.2.1 Patientens beteende

Patienter med ett opioidberoende som sökte vård för smärta upplevdes av många sjuksköterskor ha ett visst beteende och patienternas beteende kom att spegla sjuksköterskornas förhållningssätt och attityd gentemot dem. Sjuksköterskorna beskrev patienterna som otrevliga, aggressiva, icke följsamma till behandling och manipulerande. Patienterna upplevdes som krävande, svåra att tillfredsställa och tidskrävande (Horner et al. 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Daibes et al. (2017) använde bland annat ord som monster, kriminella, oansvariga och lögnare för att beskriva beteendet hos denna patientgrupp. Samtidigt som sjuksköterskor från flera av artiklarnas studier uttryckte hårda ord för att beskriva patienterna menade sjuksköterskor från studier av både Bohm et al. (2019) och Morley et al. (2015) att patienter med ett opioidberoende inte är jämförbara och att ett beteende inte går att generalisera för alla. Sjuksköterskorna menade att varje patient har individuella behov av smärtlindring och ska bli behandlade individuellt med ett holistiskt synsätt. När detta sker kommer vården bedrivas etiskt rätt.

Patienterna menade att de samarbetade när de kände sig respekterade och motsatt om de inte kände sig respekterade av vårdpersonalen. Patienterna beskrev att det var en smärtlindring i sig om de kände sig respekterade, blev lyssnade på och trodda av personalen. Det var en självklarhet för patienterna att bli behandlade som vem som helst, med eller utan ett beroende (Morgan, 2006). En annan kategori som togs upp från studien är strategier som patienterna hade för att få smärtlindring. De handlade både om självbehandlande strategier samt tillvägagångssätt att få personalens uppmärksamhet. Många patienter upplevde att de fick

vänta länge för att få medicin, men att det aldrig lönade sig att bli högljudd och påträngande för då blev väntan längre. Om väntan ändå blev för lång och många uteblivna försök till uppmärksamhet från personal kunde det leda till frustration, argumentation och att de valde att hitta läkemedel från andra håll istället (Morgan, 2006).

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Metodval

Som metoden för litteraturoversikten valdes en strukturerad litteratursökning. Detta för att få en god överblick över det problemområde som arbetet syftade till att undersöka (Friberg, 2017a). Med hjälp av den valda metoden har syftet med arbetet kunnat besvaras och metoden anses därmed relevant vald och ger en styrka för arbetet.

7.1.2 Datainsamling

Henricson (2017) poängterar vikten av väl utvalda sökord för att finna lämpliga artiklar som svarar på syftet i litteraturoversikten. Alla sökord som användes för artikelsökningen valdes noga ut med avseende på hur syftet var formulerat. Varje sökord har en koppling till syftet. För att få vedertagna och anpassade sökord för ämnet har ämnesordsökning gjorts baserat på MESH-termer och CINAHL Subject Headings (Henricson, 2017). Detta ger en styrka då översättning från svenska till engelska termer blir vedertagna, samt att synonymer till en term är lätt att hitta och kan användas för att få en bredare sökning.

För att öka arbetets validitet har artikelsökning gjorts i flera databaser. Däremot valdes artiklar enbart från två olika databaser, PubMed och Scopus. Detta berodde på att samma studier hittades i flera databaser (Henricson, 2017). Databasen CINAHL har ett stort omvårdnadsfokus och då sjuksköterskans stora ansvarsområde är just omvårdnad lades mycket tid att försöka hitta artiklar i CINAHL. Dock valdes i slutändan inga artiklar från CINAHL. Detta på grund av att sökningarna inte gav det resultat som förväntades. Många artiklar var enbart översiktsartiklar och många behandlade ämnet smärta och opioider som separata ämnen samt med ett mer generellt fokus. Artiklarna riktade sig inte mot arbetets syfte att belysa smärtbehandling med opioider till patienter med ett opioidberoende. Artiklar som ändå var relevanta mot syftet hade redan hittats via andra databaser och därmed sågs det som en styrka att ha använt och sökt i CINAHL.

En stor utmaning under datainsamlingsprocessen var att hitta tillräckligt många artiklar för att styrka evidensen i resultatet. Flera databaser användes, likaså användes flera sökordskombinationer för att få fler antal artiklar att välja på. Trots detta ledde det inte till att fler artiklar hittades, utan samma artiklar återkom i flera databaser och under fler sökordskombinationer. Att flera databaser och flera sökordskombinationer användes samt att samma artiklar återkom ökar ändå resultatets sensitivitet och styrka (Henricson, 2017). Eftersom den första sökningen resulterade i för få artiklar, gjordes ytterligare en sökning i PubMed. Denna gång med en ny sökteknik. Där en sökning för varje sökord gjordes, för att slutligen läggas ihop till ett sökblock. Det lades även till fler synonymer till sökorden. Denna sökning gav två nya artiklar till resultatet, däremot var många artiklar återkommande eller irrelevanta för syftet.

7.1.3 Urval

Peer-reviewed artiklar har använts för att öka trovärdigheten bland artiklarna då detta ger en garanti att artiklarna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017). Ett inklusionskriterium som är vanligt, men som i detta arbete valts bort, är en tidsavgränsning för artiklarnas ålder. Detta på grund av utmaningen att hitta tillräckligt med relevanta artiklar. Efter dataanalysen av artiklarna visade det sig att årtal inte var en avgörande faktor för vilket resultat som artiklarna kom fram till. Artiklar som lästes sträckte sig mellan 1995-2020 och artiklar som inkluderats är från 2000-2019. Resultaten från de äldre artiklarna jämfört med de nyare hade inte ändrats och därmed bedömdes resultaten inte bero på förändringar över tid utan istället bero på andra faktorer. Därmed ansågs det att tidsbegränsningar inte var ett relevant inklusionskriterium. I denna litteraturöversikt har specifika länder varken inkluderats eller exkluderats. Med hänvisning till resultatet, att fördomar kan skapas från kulturer och sociala normer, är resultatet generaliserbart för alla länder. Däremot skiljer sig fördomarna och attityderna åt beroende på land och samhälle (Henricson, 2017).

7.1.4 Artikelgranskning och dataanalys

För artikelgranskningen har granskningsmallar använts (SBU, u.å.a; SBU, u.å.b). Artiklarna delades upp vid granskning och därmed har båda författarna inte granskat alla artiklarnas kvalitet. Detta sänker reliabiliteten för arbetet och kan vara en svaghet (Henricson, 2017). Dock användes samma granskningsmall och därmed granskades artiklarna utifrån samma kriterier. Majoriteten av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet och ett fåtal ha medel kvalitet, vilket stärker resultatets tillförlitlighet.

En styrka vid dataanalysen var att båda författarna analyserade samtliga artiklarnas resultat (Henricson, 2017). Först individuellt och sedan tillsammans. Dels för att få en egen uppfattning om vad resultaten från de olika artiklarna säger och vilka teman som sticker ut, dels för att jämföra med varandra om samma tankar delades. Huvudtema, teman, och subteman diskuterades och formulerades tillsammans fram efter analys av artiklarna. Arbetets olika delar och resultatets koppling till både syfte och bakgrundsinformation har diskuterats och granskats av både handledare för examensarbetet och studiekamrater. Detta styrker arbetets validitet (Henricson, 2017).

7.1.5 Etisk reflektion

Med tanke på att båda författarna har läst och tillsammans analyserat samtliga artiklar ansågs risken för feltolkningar vara låg även om författarnas modersmål inte är detsamma som artiklarnas språk. Artiklarnas resultat analyserades också med försiktighet för att inte vinkla, förändra eller utelämna data. Resultatet ansågs även kunna ha ett inflytande på vården för att belysa faktorer som påverkar attityden hos sjuksköterskor och på så sätt kan litteraturstudien ha nytta för både patienter, professioner och samhälle och därmed bedömdes litteraturstudien etisk försvarbar (Kjellström, 2017).

Med fördel skulle enbart artiklar där det tydligt framgick att artiklarnas studier varit granskade och godkända av en etisk kommitté ha inkluderats. Detta har tydligt framgick i nio av de elva inkluderande artiklarna. Morgan (2006) och Tanabe och Buschmann (2000) redovisade det inte. Morgan (2006) inkluderades för att de hade godkännande från deltagarna. Tanabe och Buschmann (2000) inkluderades på grund av att deras metod liknade andra artiklars metoder, vilka var etisk granskade. Tanabe och Buschmann (2000) beskrev att enkäterna de använt har skickats ut per mejl till samtliga sjuksköterskor på en akutmottagning och att deltagarna själva fått välja att medverka eller inte, vilket ses som etiskt försvarbart.

7.2 Resultatdiskussion

Utifrån resultatet framkom det att bristande kunskap var en stor bidragande faktor som skapade negativa attityder gentemot patienter med ett opioidberoende med smärta. Den bristande kunskapen innefattande otillräcklig kunskap om smärta, opioider och beroendemekanismer och även bristande kunskap om patienter med ett opioidberoende som befann sig i smärta, vilket skapade fördomar. Faktorerna påverkade vården som gavs till denna patientgrupp med konsekvensen att patienter med ett opioidberoende ofta blev underbehandlade i sin smärta. Dessa fynd stämmer överens med Ead (2005) som menar att underbehandling hos denna patientgrupp är ett stort problem.

7.2.1 Sjuksköterskans förhållande till patientens smärta

Resultatet visade att sjuksköterskor var medvetna om att smärta är en subjektiv upplevelse och att den bör behandlas därefter (Morley et al., 2019). Resultatet visade också att patienternas beskrivning av smärta inte alltid stämde överens med sjuksköterskornas föreställning om hur en patient med smärta bör uppträda. Sjuksköterskorna hade även en stark misstro mot patienternas beskrivning av deras smärta om de inte hade synliga skador eller vitalparametrar som visade på en fysisk reaktion mot smärtan (Bohm et al., 2019). Detta är problematiskt enligt Paschkis och Potter (2015) som menar att vitalparametrar kan återgå till det normala efter att kroppen har vant sig vid smärtan. Detta medför att en patient kan befinna sig i stor smärta utan att det syns kliniskt vilket ökar risken både för misstro hos vårdpersonal samt underbehandling för denna patientgrupp. Samtidigt menar Paschkis och Potter (2015) att finns det andra faktorer som påverkar vitalparametrarna, till exempel olika mediciner, vilket gör att denna mätmetod inte alltid är tillförlitlig. Resultatet visade att sjuksköterskorna var rädda för att behandla patienter med ett opioidberoende med opioider, relaterat till bland annat eventuella biverkningar. Liberto och Fornili (2013) menar också, precis som resultatet, att vårdpersonal har rädsla och oro relaterade till behandling av opioidberoende patienter. Både risken för ökat beroende och disciplinära konsekvenser. De nämner dock sällan oro över potentialen att underbehandla patienternas smärta.

7.2.2 Etiskt förhållningssätt

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ofta reflekterade över vad som var etiskt rätt och vad som egentligen är god omvårdnad. Sjuksköterskor uttryckte svårigheter i beslut kring smärtlindring. Om de antingen skulle ta hänsyn till patienternas beroende eller om de endast skulle fokusera på att lindra smärtan i den akuta fasen. Å ena sidan ansåg sjuksköterskorna att de gjorde gott genom att inte ge opioider och eventuellt förvärpa patienternas opioidberoende. Å andra sidan menade sjuksköterskorna att de genom att undvika opioider bidrog till onödig smärta och lidande hos dessa patienter. Paschkis och Potter (2015) menade att fokus bör ligga på att endast lindra smärtan i den akuta fasen för att undvika både fysiska och psykiska besvär som kan uppstå vid ihållande smärta. Paschkis och Potter (2015) menade även att undvikande av opioider hos denna patientgrupp kan orsaka abstinensbesvär eller till och med ökat beroende då underbehandlad smärta ofta associeras med ökat substansintag. Resultatet visade då att sjuksköterskor i tron om att de gör gott faktiskt riskerar att orsaka mer skada för patienterna med ett opioidberoende genom att undvika opioider. Detta gör att vården kan vara ansvariga för att orsaka eller bidra till ett ökat lidande hos denna patientgrupp med smärta. Det här står i konflikt med sjuksköterskans värdegrund som uttrycker att sjuksköterskor ska arbeta efter att lindra lidande hos alla patienter. Det är viktigt att vara medveten om att lidande, precis som smärta, är en subjektiv upplevelse. Därför krävs det ett nära samarbete

mellan patienter och sjuksköterskor för att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt efter patienternas individuella behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Eftersom smärta är en form av lidande och sjuksköterskor enligt deras etiska koder har en skyldighet att lindra lidande ska patienter med ett opioidberoende behandlas för deras smärta (Faria da Cunha, 2017). Många sjuksköterskor i resultatet uttryckte att de upplevde att de orsakade skada och gick emot de etiska principerna genom att ge opioider. Faria da Cunha (2017) menar i likhet med resultatet att sjuksköterskorna hänvisade till inte skada principen när de motiverade till varför otillräcklig smärtbehandling med opioider gavs. Detta till följd av att de inte ville orsaka biverkningar. Faria da Cunha (2017) menar däremot att det finns försiktighetsåtgärder att tillta och menar även att fördelarna av att ge adekvat smärtbehandling överväger riskerna som tillkommer med att ge opioider till dessa patienter.

För att undvika patientlidande, öka patientsäkerheten och stärka sjuksköterskors självförtroende i olika beslut menar Sturdivant, Seguin och Amiri (2020) att sjuksköterskor bör arbeta evidensbaserat om hur patienter med ett opioidberoende som upplever smärta bör bemötas och behandlas. För att få hjälp i etiska beslut har sjuksköterskorna de etiska principerna att förhålla sig till. De etiska principerna kan dock orsaka förvirring hos sjuksköterskor om de inte vet hur de ska arbeta utifrån dem, vilket resultatet visar då sjuksköterskor inte visste hur de skulle tolka principen inte skada, om de antingen skulle ge eller undanhålla opioider. För att minska den etiska stressen som riskerar att uppstå i dessa situationer bör sjuksköterskorna arbeta med och reflektera över de etiska principerna. Sturdivant et al. (2020) menar att för att minska den etiska stressen ska sjuksköterskorna lyssna på patienterna, ta hänsyn till deras sjukdomshistoria, främja delaktighet och vara uppmärksam på symtom och tecken.

7.2.3 Attityder och fördomar

Många sjuksköterskor visade sig ha en negativ inställning till patienter med ett opioidberoende med smärta och attityderna formades ofta av kulturer, sociala normer samt personliga erfarenheter. Detta gör att sjuksköterskornas fördomar kan se olika ut beroende på deras bakgrund. I studien av Monks, Topping och Newell (2013) erkände sjuksköterskor att de hade en negativ inställning till denna patientgrupp, vilket verkade orsaka en viss konflikt hos sjuksköterskorna då det blev en motsättning mellan deras olika värderingar. Majoriteten av sjuksköterskorna i resultatet var medvetna om fördomarna gentemot patienter med ett opioidberoende med smärta, men menade samtidigt att denna patientgrupp hade rätt till likvärdig vård som alla andra patienter, vilket är i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Trots sjuksköterskornas inställning att patienterna bör få likvärdig vård, visade resultatet att det inte alltid tillämpades i praktiken. Detta går emot sjuksköterskans riktlinjer att omvårdnaden inte ska påverkas av patientens bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Även Paschkis och Potter (2015) belyser negativa attityder och fördomar gentemot patienter med opioidberoende som upplever smärta och menar i enlighet med resultatet att dessa fördomar påverkas av sjuksköterskornas bakgrund. Detta stämmer överens med McCreddie, Lyons, Watt, Ewing, Croft, Smith och Tocher (2010) som menar att sjuksköterskans värderingar och attityder speglar samhällets normer. Detta gör att stöd och andra nödvändiga insatser patienten är i behov av kan misskötas och hindra god omvårdnad.

Resultatet visade också att många patienter märkte av fördomarna gentemot dem och de

kände sig förminskade av vården. Sjuksköterskor ska enligt deras värdegrund arbeta personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att arbeta personcentrerat krävs det att sjuksköterskan arbetar i partnerskap med patienten och utgår från patientens perspektiv för att få ökad förståelse för de individuella behoven. Genom att arbeta i partnerskap med patienten skapas även ömsesidig tillit vilket är viktigt för god omvårdnad. Genom att sjuksköterskan arbetar i partnerskap med patienter med opioidberoende som upplever smärta får sjuksköterskan en fördjupad förståelse för situationen denna patientgrupp befinner sig i, vilket i sin tur kan minska fördomarna gentemot denna patientgrupp då dessa byggs på missförstånd och okunskap (Paschkis & Potter, 2015). Monks et al. (2013) menar att när sjuksköterskor ser patienten som en person skapas en bättre kontakt mellan de två parterna.

7.2.4 Mer kunskap efterfrågas

Sjuksköterskorna i resultatet efterfrågade själva mer kunskap inom smärtbehandling för patienter med opioidberoende. Detta tolkas som att sjuksköterskorna själva ansåg att det fanns kunskapsbrist inom detta område. Avsaknaden av kunskap gjorde att sjuksköterskorna inte kunde utföra den omvårdnad som efterfrågades av dem, vilket ledde till negativa konsekvenser både för patienterna och sjuksköterskorna. Att sjuksköterskorna ville öka sin kunskap inom detta område kan även visa på att de vill kunna ge bättre omvårdnad till patienter med ett opioidberoende med smärta, vilket är i rätt riktning för att minska underbehandling av smärtan och stigmatisering av patienter med opioidberoende som upplever smärta. I likhet med resultatet visar även Monks et al. (2013) att sjuksköterskorna ville förbättra sin kunskap, däremot var det ingen sjuksköterska i studien som uttryckte att de hade ett eget ansvar för att införskaffa sig kunskapen. Detta tyder kanske på att sjuksköterskor trots allt inte är så motiverade att erhålla mer kunskap för att förbättra omvårdnaden för denna patientgrupp.

Många artiklar belyste att utbildning har visats vara positivt för att öka sjuksköterskors kunskaper relaterat till opioidberoende och smärtbehandling vilket har förbättrat omvårdnaden och attityden gentemot denna patientgrupp. Samtidigt som utbildning har visats vara effektivt, finns det dock studier som visar att ökad utbildning inte alltid är en tillräcklig metod för att ändra djupt rotade attityder (Paschkis & Potter, 2015). Även Liberto och Fornili (2013) menar att enklare rekommendationer inte är nog för att minska stigma som finns gentemot denna patientgrupp och att antistigma-politics måste införas för att minska negativa attityder hos vårdgivare och förbättra vårdmiljön. För att öka kunskapen och kvalificeringen av att vårda denna patientgrupp bör vårdpersonal utgå från tre delar: kunskap, vilket inkluderar både farmakologi och beroendetemer, förmågan att synliggöra symtom och tecken och slutligen förmågan att kunna se opioidberoende som en sjukdom (Liberto & Fornili, 2013).

7.3 Implikationer för omvårdnad

Patienter med ett opioidberoende som söker vård för smärta har visat sig vara en patientgrupp som blir åsidosatta, underbehandlade och inte möts av den respekt som varje enskild patient ska mötas av. Det har även visat sig finnas ett stort stigma kring denna patientgrupp och de möts ofta av fördomar och negativa attityder. Det är av stor vikt att kunskapsluckor inom dessa områden lyfts fram inom sjukvården. Bättre kunskap, leder till bättre omvårdnad, minskade fördomar och bättre attityder mot patienter med ett opioidberoende. Verksamheterna har ett ansvar att se till att lämplig kunskap finns hos personalen, samtidigt är det lika mycket ett eget ansvar att identifiera vad för attityder och fördomar som finns hos en

själv, vad de beror på och hur dessa attityder ska motarbetas för att kunna ge likvärdig vård till samtliga patienter. Därmed önskas att resultatet för denna litteraturöversikt kan underlätta och belysa faktorer som påverkar attityden hos såväl verksamhetsansvariga som kliniskt verksamma sjuksköterskor. Med tanke på att fördomar skapas från kulturer, samhällssyn och normer, bör åtgärderna anpassas efter den lokala kontexten för varje land och samhälle.

7.4 Fortsatt forskning

Majoriteten av de artiklar som hittades vid artikelsökningarna var från 2010-talet, vilket visar att mer forskning inom detta område har kommit på senare år. De artiklar som var äldre visade på samma resultat som de nya: att kunskapsbristen är en stor bidragande faktor till negativa attityder. Därmed behövs mer forskning för att hitta specifika områden där det finns kunskapsbrist inom området och hur ny kunskap på bästa sätt ska förmedlas till sjuksköterskor.

8. Slutsats

Fördomar och negativa attityder grundar sig i en stor kunskapsbrist kring opioider som läkemedel och patienter med ett opioidberoende i samband med smärtbehandling. Kunskapsbristen leder i sin tur även till rädsla för att vårda denna patientgrupp, känsla av maktlöshet och ökad etisk stress hos sjuksköterskor. Dessa faktorer påverkar vården denna patientgrupp får och hur de blir bemötta och respekterade, vilket sannolikt resulterar i ett onödigt lidande för patienterna.

För att förbättra vården och minska negativa attityder gentemot patienter med ett opioidberoende som söker vård för smärta krävs alltså en ökad kunskap hos sjuksköterskan inom området, vilket följaktligen förväntas leda till bättre vård och minskat lidande hos patienter med ett opioidberoende som upplever smärta.

9. Referenslista

- Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46, 100779, 1-6. doi: 10.1016/j.ienj.2019.06.002
- Costello, M., & Thompson, S. (2015). Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurses Role in Patient Education. *Pain Management Nursing*, 16(4), 515–519. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.008
- Daibes, M. A., Al-Btoush, M. S., Marji, T., & Rasmussen, J. A. (2016). Factors Influencing Nurses' Attitudes towards Patients in Jordanian Addiction Rehabilitation Centres: a Qualitative Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 588–603. doi: 10.1007/s11469-016-9682-2
- Ead, H. (2005). Improving pain management for critically ill and injured patients. *Canadian Association of Critical Care Nurses*, 16(3), 26-31.
- Faria da Cunha, B. (2017). Ethics and Undertreatment of Pain in Patients with a History of Drug Abuse. *Continuing Nursing Education*, 24(1), 4-7.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *Plos One*, 14(10), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0224335
- IASP. (2017). *IASP Terminology*. Hämtad 2020-02-27, från <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>
- ICN, International Councils of Nurses. (2011). *Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2020-04-29, www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/
- Khokhar, J. Y., Ferguson, C. S., Zhu, A. Z., & Tyndale, R. F. (2010). Pharmacogenetics of Drug Dependence: Role of Gene Variations in Susceptibility and Treatment. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 50(1), 39–61. doi: 10.1146/annurev.pharmtox.010909.105826
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(2015), 789-794. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.022
- Liberto, L. A., & Fornili, K. S. (2013). Managing Pain in Opioid-Dependent Patients in General Hospital Settings. *MEDSURG Nursing*, 22(1), 33-37.
- McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M., & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2730-2740. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03284.
- Mocheri, J. T., & Drevdahl, D. J. (2014). Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in the Emergency Department. *Journal of Emergency nursing*, 40(1), 6-12. doi: 10.1016/j.jen.2012.04.014
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.13652648.2012.06088.x
- Morgan, B. D. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 7(1), 31-41. doi: 10.1016/j.pmn.2005.12.003
- Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. doi: 10.1016/j.pmn.2012.08.004
- Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. doi: 10.1016/j.pmn.2015.03.005
- Morley, G., Chumbley, G. M., & Briggs, E. V. (2019). 'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. *British Journal of Pain*, 00(0), 1-11. doi: 10.1177/2049463719888551
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Attityd*. Hämtad 2020-03-09 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>
- Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Akut och långvarig smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta - ett fysiologiskt perspektiv* (s. 79-93). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm. Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm. Socialdepartementet.
- Paschkis, Z., & Potter L, M. (2015). CE: Acute Pain Management for Inpatients With Opioid Use Disorder. *The American Journal of nursing*, 115(9), 24-32. doi: 10.1097/01.NAJ.0000471243.30951.92

- Patriquin, M. A., Bauer, I. E., Soares, J. C., Graham, D. P., & Nielsen, D. A. (2015). Addiction pharmacogenetics: A systematic review of the genetic variation of the dopaminergic system. *Psychiatric Genetics*, 25(5), 181–193. doi: 10.1097/YPG.0000000000000095
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (u.å.a). *Bedömning av randomiserad studie*. Stockholm: SBU.
- SBU. (u.å.b). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm: SBU.
- Sturdivant, T., Seguin, C., & Amiri, A. (2020). Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. *MEDSURG Nursing*, 29(1), 9-17.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tanabe, P., & Buschmann, MB. (2000). Emergency nurses' knowledge of pain management principles. *Journal of Emergency Nursing*, 26(4), 299-305. doi: 10.1067/men.2000.108402
- UNODC. (2018). *World drug report 2018 - global overview of drug demand and supply. Latest trends, cross-cutting issues*. United Nations Publications.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1: Sökning i databaser

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-02-25 PubMed	Opioid abuse OR Substance abuse AND Pain management AND Attitude AND Nurse		71	18	12	6

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-03-11 PubMed	(((((((substance abuse) OR (opioid abuse)) OR (opioid dependence)) OR (non-medical use)) OR (substance use disorder)) OR (drug user)) AND (((attitude) OR (attitudes of health personnel)) OR (stereotyp*)) AND (nurs*)) AND (((pain) OR (pain management)) OR (acute pain)) OR (pain assessment))		162	20	13	2

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-03-27 Scopus	"Substance use disorder" OR "opioid abuse" AND "pain management" AND nurse AND attitude	Dokumenttyp: artiklar	156	9	6	3

10.2 Bilaga 2: Artikelöversikt och kvalitetsgranskning

Författare	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Bohm et al. 2019 Sverige	Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden.	Beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av att smärtbehandla patienter med beroendeproblematik.	Kvalitativ. Deskriptiv studiedesign. Datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer.	Åtta ambulanssjuksköterskor valdes medvetet ut. Inklusionskriterier var: aktiva inom ambulansvården minst två år med erfarenhet av smärtlindring hos patienter med substansberoende.	Ambulanssjukvårdarna upplevde det svårt att behandla patienter med substansberoende i smärta. De var osäkra hur de skulle lindra smärtan då de upplevde det svårt att veta om patienten tagit substanser innan och vad.	Hög.
Costello & Thompson 2015 USA	Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education.	Undersöka sjuksköterskans kunskap och attityd gällande opioidadministration.	Kvantitativ. Datainsamling skedde genom enkätutskick.	Enkäten skickades till alla aktiva sjuksköterskor på två sjukhus i Boston, USA. 331 sjuksköterskor deltog i studien. 133 enkäter inkluderades i dataanalysen. Svarens enkäter exkluderades om de var mindre än 50 procent	Sjuksköterskor har bristande kunskaper när det kommer till smärthantering och opioidadministration.	Hög.

				ifyllda.		
Daibes et al. 2016 Jordanien	Factors Influencing Nurses' Attitudes towards Patients in Jordanian Addiction Rehabilitation Centres: a Qualitative Study	Undersöka sjuksköterskors attityd mot patienter med ett beroende och faktorer som påverkar attityden.	Kvalitativ. Etnografisk case study design tillämpades. Semi-strukturerade intervjuer användes för datainsamlingen. Spelades in och transkriberades efteråt. Innan studien påbörjades genomfördes en pilot studie med tillhörande intervjuer för att ta reda på om frågorna för intervjun var tillämpningsbara och förståeliga. Denna data inkluderades inte i originalstudien.	21 sjuksköterskor deltog. Sjuksköterskor som avslutat studier från Jordaniens fakultet för sjuksköterskor. Deltagarna arbetade vid två av landets rehabiliteringscenter för patienter med beroende, varav ett privat och ett statligt center. Deltagarna exkluderades om de bodde eller arbetade utanför Jordanien, om de inte var jordanier eller om de tagit sjuksköterskeexamen utanför Jordanien.	Sjuksköterskornas negativa attityd mot patienter med ett beroende kännetecknas av en stigmatisering, marginalisering och undvikande av denna patientgrupp. Grundar sig främst i sociokulturella faktorer och att samhället har ett negativt inflytande.	Medel. Otydligt skrivit om deltagarantallet, eventuellt felskrivet i artikeln.
Horner et al. 2019 USA	"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a	Syfte att bedöma erfarenhet, uppfattning och utbildningsbehov hos sjuksköterskor inom slutenvården vid omvårdnad av patienter med opioidberoende	Kvalitativ. Enskilda djupintervjuer med en semi-strukturerad intervju teknik. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades via grounded	22 sjuksköterskor rekryterades via mejl och via mun-till-mun. 73 procent av deltagarna var kvinnor.	Utifrån sjuksköterskornas berättelser formulerades sex olika teman som visar på svårigheter vid omvårdnad av den här patientgruppen. Rekommend	Hög.

	comorbid opioid use disorder	e.	theory metoden.		ationer formulerades som hjälp vid omvårdnaden och motivation från sjuksköterskorna fanns.	
Krokmyrdal & Andenæs 2015 Norge	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study	Utvärdera sjuksköterskornas egna uppfattning om sin kompetens angående deras kunskap om smärta, deras kompetens att ge smärtlindring till patienter med opioidberoende och källorna sjuksköterskorna inhämtas information från.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie. Datainsamlingen skedde via frågeformulär som skickades ut. 181 frågeformulär skickades ut, 98 besvarades.	Deltagare valdes medvetet från medicinska och ortopedavdelningar från två sjukhus i Norge. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som regelbundet träffar patienter med opioidberoende. Inga exklusionskriterier fanns.	Patienter med opioidberoende får otillräcklig smärtbehandling. Attityder, okunskap, bristande kompetens att utvärdera smärta och otillräcklig smärtlindring syns hos sjuksköterskor när de vårdar patienter med opioidberoende.	Hög.
Moceri & Drevdahl 2014 USA	Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in the Emergency Department	Undersöka sjuksköterskors kunskap och attityd gentemot smärta.	Kvantitativ. En deskriptiv ansats användes. Datainsamlingen skedde genom utskickade frågeformulär.	Fem sjukhus inkluderades i studien. Ungefär 365 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningarna bjöds in att delta i studien. 91 sjuksköterskor deltog.	Erfarenhet påverkar nödvändigtvis inte sjuksköterskans kunskap eller attityd gentemot smärta. Det finns en attityd om smärta vilket kan påverka smärtbehandlingen	Medel. Lågt svarsantal och otydlig diskussion om författarnas bias.

					negativt.	
Morgan 2006 USA	Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief.	Identifiera och utforska upplevelserna hos personer med substansberoende som önskat smärtlindring under sjukhusvistelse.	Kvalitativ. Utifrån grounded theory skedde datainsamlingen genom semistrukturerade intervjuer.	18 deltagare (14 män, 4 kvinnor). Inklusionskriterierna var: över 18 år, engelsktalande, smärtsymtom, bakgrund av substansberoende, mötte kriterierna enligt DSM 5 för substansberoende. Exklusionskriterier: allvarliga akuta psykiska tillstånd, endast alkoholberoende, de som hade hög smärta när intervjuerna skedde samt de som var intoxikerade i tid för intervjuerna exkluderades.	Patienter med substansberoende upplever sig förminskade av vården.	Medel. Otydligt om en etisk granskningskommitté har godkänt. Enbart godkännande från patienterna.
Morgan 2014 USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Utöka kunskapen om sjuksköterskans attityder och samspel med patienter med substansberoende i smärta.	Kvalitativ. En grounded theory användes. Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes för	14 sjuksköterskor (12 kvinnor, 2 män) deltog i studien. Inga exklusionskriterier fanns.	Det finns en attityd gentemot patienter med substansberoende hos vårdpersonal. Okunskap bidrar till fördomar.	Hög.

			datainsamling			
Morley et al. 2015 Storbritannien	Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	Få ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter, och vilka hinder som finns mellan dem och patienter med substansberoende i smärta.	Kvalitativ. En deskriptiv fenomenologisk studie genomfördes med semistrukturerade intervjuer.	Fem sjuksköterskor med erfarenhet av patienter med substansberoende inkluderades i studien.	Det finns många fördomar och attityder riktade mot patienter med substansberoende. Patienter med substansberoende upplevs som svåra att vårda.	Hög.
Morley et al. 2019 Storbritannien	You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence	Att undersöka etiska problem som framträdde från empirisk data i samband med sjuksköterskans erfarenheter i arbete av smärtlindring för patienter med substansberoende.	Kvalitativ. Författarna har gjort en andra analys på en tidigare studie med hjälp av en "Quasiempirical Bioethics" metod. Denna metod knyter samma empirisk forskning med etisk analys eller teori. Denna metod används för att få ett etiskt perspektiv på den andra analysen av tidigare data. Den etiska teorin som användes som guide var de fyra grundprinciper	Alla deltagare hade erfarenheter från arbete inom akut sjukvård. Fem sjuksköterskor rekryterades via mejl. Samtliga var kvinnor med olika nivåer av erfarenhet och arbetande inom olika områden.	Sex stycken nyckelteman konstruerades för att illustrera praxis och etiska problem vid omvårdnad vid smärta hos patienter med ett substansberoende.	Hög.

			rna av Beauchamp och Childress.			
Tanabe et al. 2000 USA	Emergency nurses' knowledge of pain management principles.	Fastställa områden med akutsjuksköterskans bristande kunskap gällande smärthantering och identifiera hinder för smärthantering som uppfattas av akutsjuksköterskor.	Kvantitativ. Datainsamling skedde via utskickade frågeformulär .	Frågeformuläret skickades ut till alla medlemmar i Illinois akutsjuksköterskeförbund. Av 1000 utskickade frågeformulär besvarades 305 frågeformulär.	Resultatet visade på bristande kunskap inom många områden inom smärta. Störst kunskapsbrist fanns det gällande analgetika samt beroende.	Medel. Lågt svarsantal. Otydligt om en etisk granskningskommitté har godkänt.